Lettera del Presidente
XXI Congresso Nazionale AIOLP
6-8 ottobre 2023 Milano

Carissimi Colleghi
È stato un vero piacere vedere un'ottima partecipazione al 21simo Congresso AIOLP Milano 2023. Siamo stati più di 450 partecipanti con il 40% circa dei Soci AIOLP presenti ed una presenza AIOLP nella faculty superiore al 50% : per questo mi permetto di dire che è stato un "nostro" congresso, pur aperto a Colleghi ed a Professionisti Sanitari di Discipline affini e non. Mi scuso con molti di Voi perché avrei voluto tempo per parlare e ragionare con ognuno della "futura" AIOLP, di quello che interessa a Voi, che volete ricevere dall'Associazione. Fortunatamente, grazie alla individuazione di 14 Rappresentanti Regionali, nel 2024 avremo un buon numero di eventi nel Territorio che ce ne daranno occasione, per arrivare al 22simo Congresso, che si terrà a Palermo, dal 3 al 5 ottobre con un tema che sottolinea l'importanza della nostra Libera Professione in questa meravigliosa specialità : "L'Otorinolaringoiatra al centro delle problematiche plurispecialistiche". Sarà un'occasione imperdibile per sottolineare una volta di più la centralità dell'ORL LP nel Territorio e nei rapporti tra Territorio e SSN. A questo proposito, l'apertura del Congresso di Milano è quasi coincisa con la notizia dell'affiliazione di AIOLP alla FISM, la Federazione Italiana delle Società Medico Scientifiche : a sottolineare l'inconfondibile valenza di AIOLP, ma anche continuare con impegno la nostra azione nel Territorio sulla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie di nostra competenze e sulla collaborazione con tutte le Figure Sanitarie, mediche e non, a noi affini, a vantaggio della salute della popolazione e dei nostri Pazienti. Presto si genereranno delle FAD dai temi del Congresso, grazie alla disponibilità di quasi tutti i Relatori, e così anche chi non avesse avuto modo di partecipare ad AIOLP 2023 Milano ne potrà ricavare dei crediti ed un valido aggiornamento. Ma oltre alle FAD a breve saranno disponibili foto del congresso, per ritrovarci e rivivere quei momenti. Ringrazio ancora tutti per la grande collaborazione alla realizzazione di AIOLP 2023 Milano. In primis gli sponsor che non smettono di sostenerci, con una menzione particolare a Ganassini ed a Noborders Business che hanno accettato la sfida di creare un sito dedicato al Congresso AIOLP. Un particolare ringraziamento alla Dottoressa Daria Accordi, segretaria del Congresso, ed alla Dottoressa Alessandra Barbara Fioretti, integerrimo Responsabile Scientifico, che mai stanche hanno già radunato la gran parte degli abstract, per presentarveli a brevissimo in un supplemento della nostra rivista AOM "Aggiornamenti in otorinolaringologia moderna", grazie alla attiva e produttiva direzione del carissimo dott. Arturo Armone Caruso. Ringrazio la partecipazione ai premi video e tesi che ci hanno permesso di premiare Jacopo Ettori, Tamanai Giusti e Gaia Ammannati, nonché l'attività per AIOLP di Elisabetta Rebecchi, Premio Donna AIOLP 2023 grazie al contributo non condizionante di Levante. Vi attendo numerosi a Palermo ed invito tutti a partecipare al 22simo congresso AIOLP, 3-5 ottobre 2024, preparando fin d'ora presentazioni, video, tesi a testimoniare la vitalità e la valenza scientifica della nostra Associazione e di tutti noi Soci.

Grazie a tutti Voi
Orietta Calcinoni

ISCRIZIONI
Ti ricordiamo che anche per il 2024 abbiamo lasciato inalterata la quota associativa **pari a € 50,00 (cinquanta/00)**, che può essere versata
- per mezzo di Bonifico Bancario intestato a:
Associazione Italiana Otorinolaringoiatri Libero Professionisti

IBAN: IT 74 S 05387 03205 00000 3622038

indicando come causale: "Quota associativa per l'anno 2023"
- o pagata direttamente al Tesoriere negli eventi in cui vi incontrerete in persona.
-
Ricordiamo che la quota vale per l'anno solare.
Chi volesse già versare ora la quota 2024 è pregato di evidenziarlo nella causale del bonifico

Potrai procedere al rinnovo dell'iscrizione seguendo le indicazioni presenti sul sito https://www.aiolp.it/iscrizione-aiolp/ : compilare la nuova scheda ci permetterà di elaborare una vera e propria mappa di noi soci e delle nostre attività preferenziali che ha già iniziato ad essere visibile nel sito.
Per favorire un costante aggiornamento tramite newsletter è necessario disporre di una mailing list aggiornata dei Soci: sono pertanto a chiederTi di comunicare a segreteria@aiolp.it ogni eventuale variazione di indirizzo e-mail e/o telefonico.

Riceviamo quanto segue dal Professor Nino Cartabellotta, con raccomandazione di trasmettervelo :
Si allega il comunicato stampa con la sintesi del Rapporto GIMBE presentato il 10 ottobre 2023 presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica.

COMUNICATO STAMPA
6° RAPPORTO GIMBE
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE AL CAPOLINEA: COMPROMESSO IL DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE.
SPESA PUBBLICA PRO-CAPITE: IL GAP CON LA MEDIA DEI PAESI EUROPEI È DI € 48,8 MILIARDI.
LE ENORMI DISEGUAGLIANZE NORD-SUD SARANNO LEGITTIMATE DALL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA.
DALLA FONDAZIONE GIMBE L'APPELLO PER UN PATTO POLITICO E SOCIALE PER RILANCIARE LA SANITÀ PUBBLICA
10 ottobre 2023 - Fondazione GIMBE, Roma

La Fondazione GIMBE ha presentato oggi presso la Sala Capitolare del Senato della Repubblica il 6° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN): «I princìpi fondanti del SSN, universalità, uguaglianza, equità – ha esordito il Presidente Nino Cartabellotta – sono stati traditi. Oggi sono ben altre le parole chiave che definiscono un SSN ormai al capolinea e condizionano la vita quotidiana delle persone, in particolare delle fasce socio-economiche meno abbienti: interminabili tempi di attesa, affollamento dei pronto soccorso, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, inaccettabili diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria, aumento della spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure».
«Considerato che il progressivo indebolimento del SSN dura da oltre 15 anni, perpetrato da parte di tutti i Governi – ha affondato Cartabellotta – non è più tempo di utilizzare il fragile terreno della sanità e i disagi della popolazione per sterili rivendicazioni politiche su chi ha sottratto più risorse al SSN. Perché stiamo inesorabilmente scivolando da un *Servizio* Sanitario Nazionale fondato sulla tutela di un diritto

costituzionale a 21 *sistemi* sanitari regionali regolati dalle leggi del libero mercato. Con una frattura strutturale Nord-Sud che sta per essere normativamente legittimata dall'autonomia differenziata».
Richiamando il recente intervento del Presidente Meloni, secondo cui "*sarebbe miope concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse perché bisogna confrontarsi anche su come quelle risorse vengono spese*", Cartabellotta ha condiviso che «potenzialmente ci sono ampi margini di recupero su vari ambiti: eccesso di prestazioni da medicina difensiva e domanda inappropriata, conseguenze del sotto-utilizzo di prestazioni efficaci, frodi, acquisti a costi eccessivi, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell'assistenza, in particolare tra ospedale e territorio. Ma il recupero di queste risorse richiede una profonda riorganizzazione del SSN, riforme di rottura, formazione dei professionisti e informazione alla popolazione sull'appropriatezza di esami diagnostici e terapie: non si tratta di risorse monetizzabili a breve termine, analogamente a quelle sottratte all'erario dall'evasione fiscale».
«Ecco perchè a quasi 45 anni dalla legge istitutiva del SSN – ha continuato Cartabellotta – la Fondazione GIMBE invoca un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, rilanci quel modello di sanità pubblica, equa e universalistica, pilastro della nostra democrazia, conquista sociale irrinunciabile e grande leva per lo sviluppo economico del Paese».
«Il preoccupante "stato di salute" del SSN – ha concluso Cartabellotta – impone una profonda riflessione politica: il tempo della manutenzione ordinaria per il SSN è ormai scaduto, visto che ne ha sgretolato i princìpi fondanti e mina il diritto costituzionale alla tutela della Salute. È giunto ora il tempo delle scelte: o si avvia una stagione di coraggiose riforme e investimenti in grado di restituire al SSN la sua missione originale, oppure si ammetta apertamente che il nostro Paese non può più permettersi quel modello di SSN. In questo (non auspicabile) caso la politica non può sottrarsi dal gravoso compito di governare un rigoroso processo di privatizzazione, che ormai da anni si sta insinuando in maniera strisciante approfittando dell'indebolimento della sanità pubblica. La Fondazione GIMBE, con il Piano di Rilancio del SSN, conferma che la bussola deve rimanere sempre e comunque l'articolo 32 della Costituzione: perché se la Costituzione tutela il diritto alla salute di tutti, la sanità deve essere per tutti».
Il Presidente ha riportato una sintesi di dati, analisi, criticità e proposte contenute nel Rapporto: dal finanziamento pubblico alla spesa sanitaria, dai Livelli Essenziali di Assistenza alle diseguaglianze regionali e alla mobilità sanitaria, dal personale alla Missione Salute del PNRR, sino al Piano di Rilancio del SSN.
FINANZIAMENTO PUBBLICO. Il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) dal 2010 al 2023 è aumentato complessivamente di € 23,3 miliardi, in media € 1,94 miliardi per anno, ma con trend molti diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), pandemico (2020-2022) e post-pandemico (2023), su cui «è opportuno rifare chiarezza – ha chiosato Cartabellotta – per documentare che tutti i Governi che si sono succeduti negli ultimi 15 anni hanno tagliato e/o non investito adeguatamente in sanità» (Figura 1).

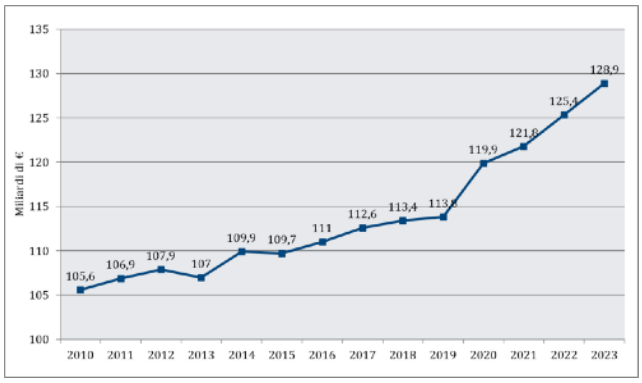


Figura 1 Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2023

- **2010-2019: la stagione dei tagli**. Alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre € 37 miliardi di cui: circa € 25 miliardi nel 2010-2015, in conseguenza di "tagli" previsti da varie manovre finalizzate al risanamento della finanza pubblica; oltre € 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del "definanziamento" che ha assegnato meno risorse al SSN rispetto ai livelli programmati. In 10 anni il FSN è aumentato complessivamente di € 8,2 miliardi, crescendo in media dello 0,9% annuo, tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua (1,15%).
- **2020-2022: la stagione della pandemia**. Il FSN è aumentato complessivamente di € 11,6 miliardi, crescendo in media del 3,4% annuo. Tuttavia, questo netto rilancio del finanziamento pubblico è stato di fatto assorbito dai costi della pandemia COVID-19, non ha consentito rafforzamenti strutturali del SSN ed è stato insufficiente a tenere in ordine i bilanci delle Regioni.
- **2023-2026: il presente e il futuro prossimo**. La Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il FSN per gli anni 2023, 2024 e 2025, rispettivamente di € 2.150 milioni, € 2.300 milioni e € 2.600 milioni. Nel 2023 € 1.400 milioni sono stati destinati alla copertura dei maggiori costi energetici. Dal punto di vista previsionale, nella Nota di Aggiornamento del DEF 2023, approvata lo scorso 27 settembre, il rapporto spesa sanitaria/PIL precipita dal 6,6% del 2023 al 6,2% nel 2024 e nel 2025, e poi ancora al 6,1% nel 2026. In termini assoluti, nel triennio 2024-2026 si stima un incremento della spesa sanitaria di soli € 4.238 milioni (+1,1%).
  Da rilevare che nel 2022 e nel 2023 l'aumento percentuale del FSN è stato inferiore a quello dell'inflazione: nel 2022 l'incremento del FSN è stato del 2,9% a fronte di una inflazione dell'8,1%, mentre nel 2023 l'inflazione al 30 settembre acquisita dall'ISTAT è del 5,7% a fronte di un aumento del FSN del 2,8% (Figura 2).

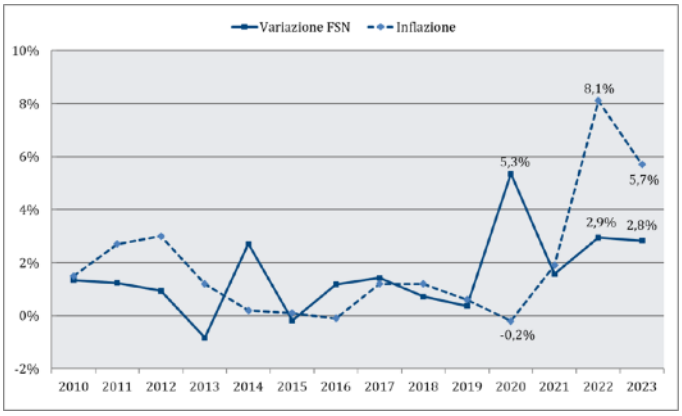


Figura 2 : 2010-2023: variazione percentuale del FSN e dell'inflazione

SPESA SANITARIA. La spesa sanitaria totale (sistema ISTAT-SHA) per il 2022 è pari a € 171.867 milioni di cui € 130.364 milioni di spesa pubblica (75,9%), € 36.835 milioni di spesa out-of-pocket (21,4%), ovvero a carico delle famiglie e € 4.668 milioni di spesa intermediata da fondi sanitari e assicurazioni (2,7%) (Figura 3).

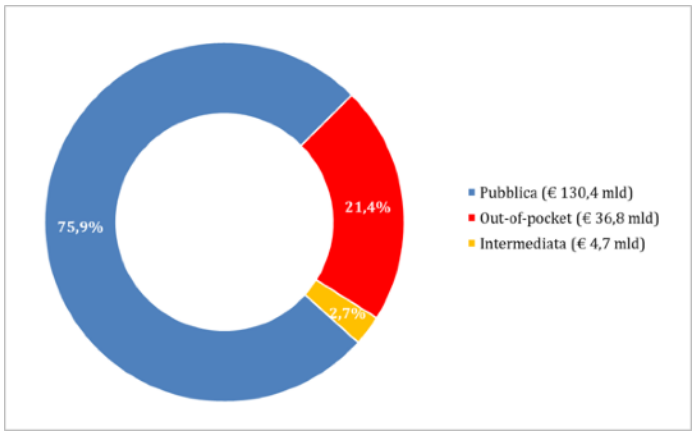


Figura 3 : Composizione della spesa sanitaria (dati ISTAT-SHA, anno 2022)

La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del PIL, sotto di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media OCSE (7,1%) che alla media europea (7,1%). Il gap con la media dei paesi europei dell'area OCSE è di $ 873 pro-capite ($ 873, pari a € 829) (Figura 4)

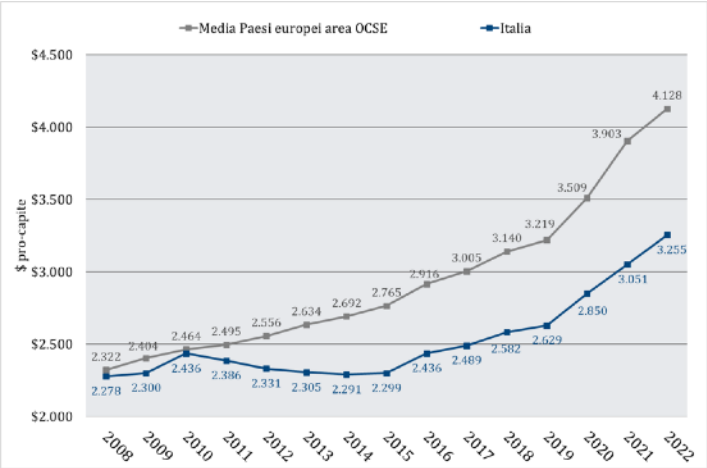


Figura 4 Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022: media paesi europei vs Italia (dati OCSE)

che, tenendo conto di una popolazione residente ISTAT al 1° gennaio 2023 di oltre 58,8 milioni di abitanti, per l'anno 2022 corrisponde ad un gap di quasi $ 51,4 miliardi, pari a € 48,8 miliardi. Il progressivo aumento del gap della spesa sanitaria con la media dei paesi europei è perfettamente in linea con l'entità del definanziamento pubblico relativo al decennio 2010-2019, ma poi si è sorprendentemente ampliato nel triennio 2020-2022 durante l'emergenza pandemica. Complessivamente, rispetto alla media dei paesi europei, nel periodo 2010-2022 la spesa sanitaria pubblica italiana è stata inferiore di $ 363 miliardi (pari a € 345 miliardi) (Figura 5).

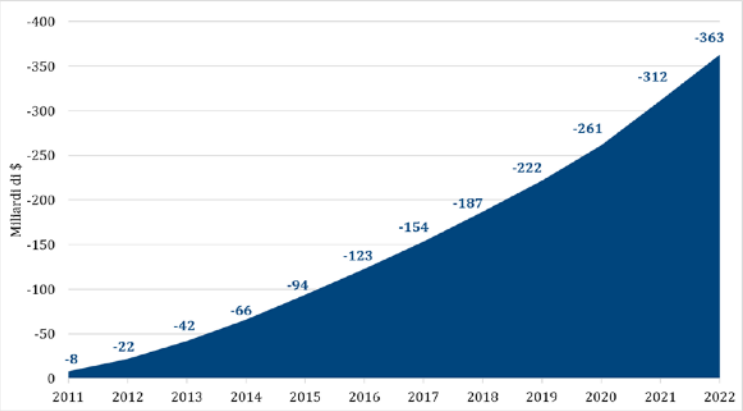


Figura 5 Gap cumulativo della spesa sanitaria pubblica totale 2011-2022 dell'Italia vs media paesi europei (elaborazione GIMBE su dati OCSE)

E, per colmare il divario pro-capite con la media dei paesi europei attestato nel 2022 ($ 873, pari a € 829), al 2030 si stima un incremento totale di $ 122 miliardi (pari a € 115,9 miliardi), ovvero a partire dal 2023 un finanziamento costante di $ 15,25 miliardi, pari a € 14,49 miliardi per anno (Figura 6).

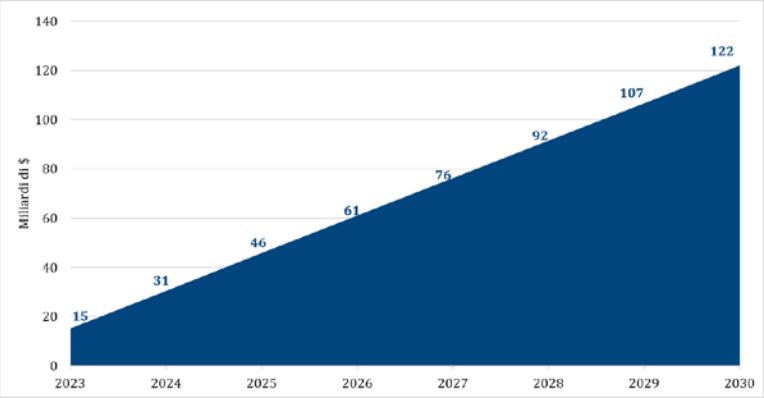


Figura 6 Spesa sanitaria pubblica totale necessaria per colmare il gap con la media dei paesi europei nel 2030 (elaborazione GIMBE su dati OCSE)

«Se queste cifre da un lato sono palesemente irraggiungibili per la nostra finanza pubblica – ha commentato Cartabellotta – dall'altro forniscono la dimensione di quanto tutti i Governi abbiano utilizzato la spesa sanitaria come un bancomat, dirottando le risorse su altre priorità mirate a soddisfare il proprio elettorato. Considerando sempre la spesa sanitaria come un costo e mai come un investimento e ignorando che la salute e il benessere della popolazione condizionano la crescita del PIL».

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA. L'obiettivo dichiarato di "*continuo aggiornamento dei LEA, con proposta di esclusione di prestazioni, servizi o attività divenuti obsoleti e di inclusione di prestazioni innovative ed efficaci, al fine di mantenere allineati i LEA all'evoluzione delle conoscenze scientifiche*" non è mai stato raggiunto. Il ritardo di oltre 6 anni e mezzo nell'approvazione del Decreto Tariffe ha reso impossibile sia ratificare i 29 aggiornamenti proposti dalla Commissione LEA, sia l'esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica inserite nei "nuovi LEA". Queste ultime, ha spiegato il Presidente «nonostante la pubblicazione del DM Tariffe il 4 agosto 2023, rimarranno ancora in stand-by sino al 1° gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale e al 1° aprile 2024 per l'assistenza protesica». La

sezione sul monitoraggio dei LEA analizza in dettaglio l'adempimento al mantenimento dei LEA, effettuata con la "griglia LEA" per il periodo 2010-2019 e tramite il Nuovo Sistema di Garanzia per gli anni 2020-2021. Tutte le analisi confermano una vera e propria "frattura strutturale" tra Nord e Sud: negli adempimenti cumulativi 2010-2019 nessuna Regione meridionale si posiziona tra le prime 10. Nel 2020 l'unica Regione del sud tra le 11 adempienti è la Puglia; nel 2021 delle 14 adempienti solo 3 sono del Sud: Abruzzo, Puglia e Basilicata (Figura 7).

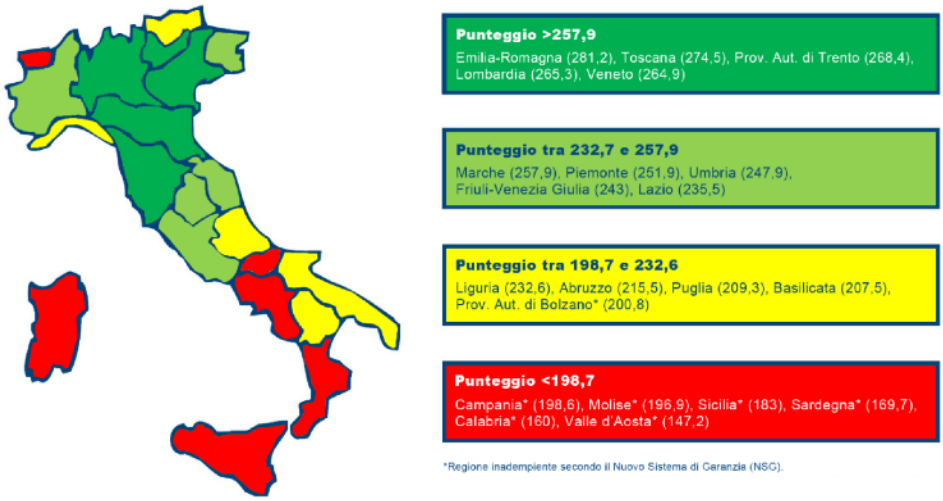


Figura 7 Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali anno 2021

Sia nel 2020 che nel 2021 le Regioni meridionali sono ultime tra quelle adempienti. Il focus sulla mobilità sanitaria documenta che i flussi economici scorrono prevalentemente da Sud a Nord: in particolare nel 2020, Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto "cubano" complessivamente il 94,1% del saldo di mobilità attiva.

REGIONALISMO DIFFERENZIATO. La "frattura strutturale" tra Nord e Sud compromette l'equità di accesso ai servizi sanitari e gli esiti di salute e alimenta un imponente flusso di mobilità sanitaria dalle Regioni meridionali a quelle settentrionali. Di conseguenza, l'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare le diseguaglianze registrate già con la semplice competenza concorrente in tema di tutela della salute. «Ecco perché – ha ribadito Cartabellotta – in audizione presso la 1ª Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica abbiamo proposto di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie, perché l'autonomia differenziata in sanità legittimerebbe normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute».

PERSONALE DIPENDENTE. «Le fonti disponibili – spiega Cartabellotta – non permettono di analizzare in maniera univoca, sistematica e aggiornata la reale "forza lavoro" del SSN impegnata nell'erogazione dei LEA. Inoltre, i dati relativi al 2021 verosimilmente sottostimano la carenza di personale, in conseguenza di licenziamenti volontari e pensionamenti anticipati negli anni 2022-2023. Ancora, le differenze regionali sono molto rilevanti, in particolare per il personale infermieristico, maggiormente sacrificato nelle Regioni in Piano di rientro. Infine, i benchmark internazionali relativi a medici e infermieri collocano il nostro Paese poco

sopra la media OCSE per i medici e molto al di sotto per il personale infermieristico, restituendo di conseguenza un rapporto infermieri/medici tra i più bassi d'Europa».

- **Medici**. Nel 2021 sono 124.506 i medici che lavorano nelle strutture sanitarie: 102.491 dipendenti del SSN e 22.015 dipendenti delle strutture equiparate al SSN. La media nazionale è di 2,11 medici per 1.000 abitanti, con un range che varia dagli 1,84 di Campania e Veneto a 2,56 della Toscana con un gap del 39,1% (Figura 8). L'Italia si colloca sopra la media OCSE (4,1 vs 3,7 medici per 1.000 abitanti), ma con un gap un rilevante tra i medici attivi e quelli in quota al SSN.

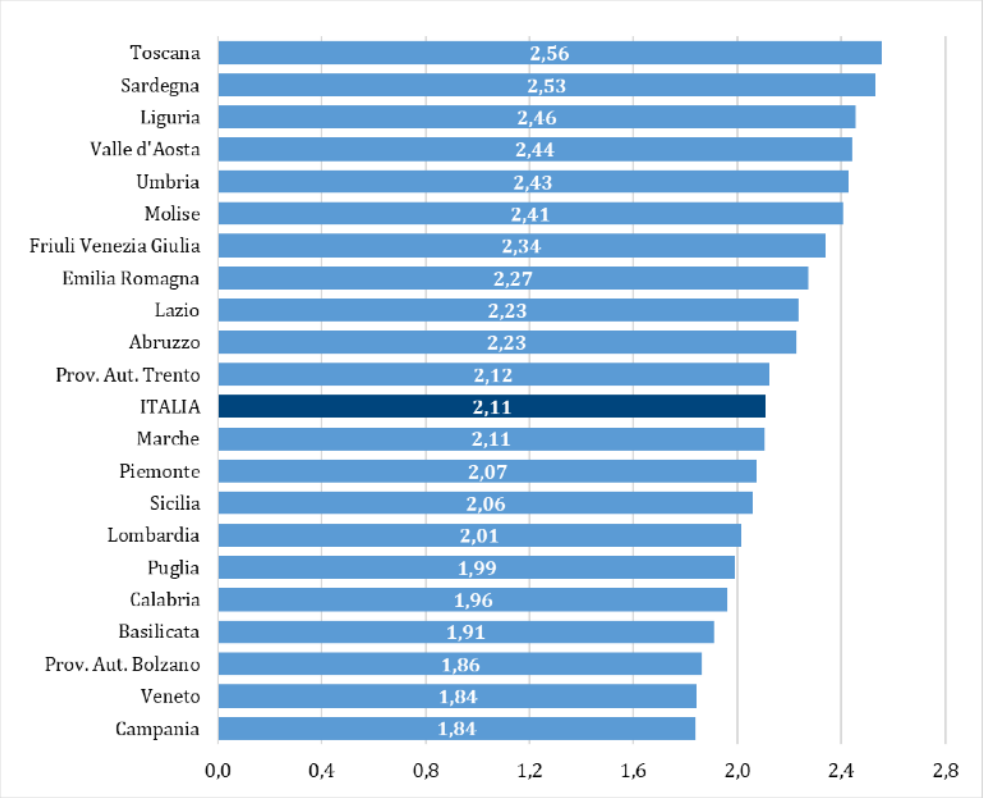


Figura 8 Medici dipendenti per 1.000 abitanti (dati MdS, anno 2021)

- **Infermieri**. Nel 2021 sono 298.597 gli infermieri che lavorano nelle strutture sanitarie: 264.768 dipendenti del SSN e 33.829 dipendenti delle strutture equiparate al SSN. La media nazionale è di 5,06 per 1.000 abitanti, con un range che varia dai 3,59 della Campania ai 6,72 del Friuli Venezia Giulia con un gap dell'87,2% (Figura 9). L'Italia si colloca ben al di sotto della media OCSE (6,2 vs 9,9 per 1.000 abitanti).

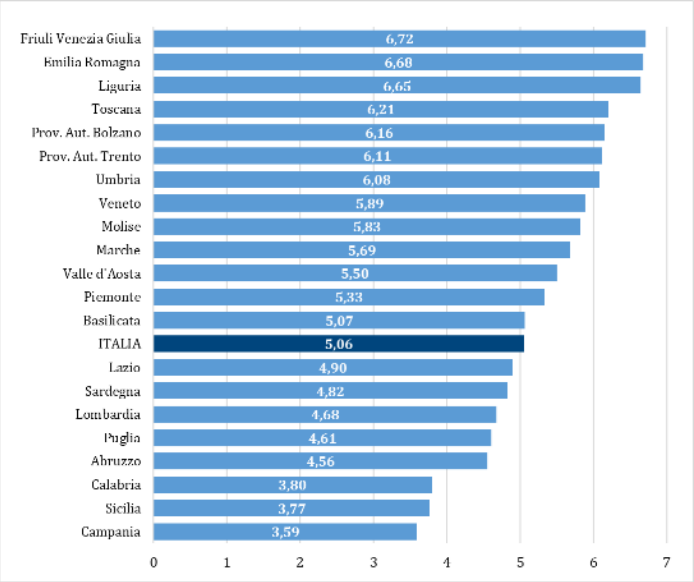


Figura 9 Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (dati MdS, anno 2021)

- **Rapporto infermieri/medici**. Nel 2021 il rapporto nazionale infermieri/medici tra il personale dipendente è di 2,4, con un range che varia dagli 1,83 della Sicilia ai 3,3 della Provincia autonoma di Bolzano, con un gap dell'80,3%. (Figura 10). Fatta eccezione per il Molise, le Regioni in Piano di rientro si trovano tutte sotto la media nazionale, dimostrando che le restrizioni di personale hanno colpito più il personale infermieristico che quello medico. L'Italia si colloca molto al di sotto della media OCSE (1,5 vs 2,7) per rapporto infermieri/medici, in Europa davanti solo a Spagna (1,4) e Lettonia (1,2).

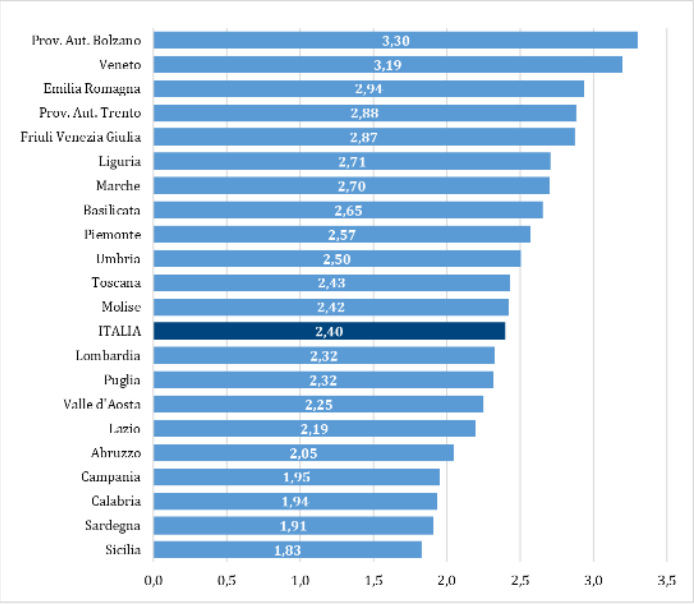


Figura 10 Rapporto infermieri/medici (dati MdS, anno 2021)

PNRR MISSIONE SALUTE

- **Criticità di implementazione**. Sono in larga parte relative alla riorganizzazione prevista dal DM 77/2022: dalle differenze regionali (modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, dotazione iniziale di case di comunità e ospedali di comunità, percentuale di over 65 in assistenza domiciliare nel 2019, attuazione del fascicolo sanitario elettronico) al fabbisogno di personale per il potenziamento dell'assistenza territoriale; dalle modalità di coinvolgimento di medici e pediatri di famiglia alla carenza di personale infermieristico; dagli ostacoli all'attuazione della telemedicina al carico amministrativo di Regioni e Aziende sanitarie.
- **Stato di attuazione**. I target europei sono stati tutti raggiunti entro le scadenze fissate. Dei target italiani, che rappresentano scadenze intermedie, relativi al 2023 sono state differite le scadenze per 1 milestone e 7 target. Rispetto allo stato di avanzamento sulle strutture da realizzare, secondo il monitoraggio Agenas al 30 giugno 2023 sono funzionalmente attive 187/1.430 Case di Comunità, 77/611 Centrali Operative Territoriali e 76/434 Ospedali di Comunità. «Complessivamente – ha commentato il Presidente – il monitoraggio conferma il netto ritardo delle Regioni del Sud».
- **Proposte di rimodulazione**. Vengono sintetizzate e valutate le proposte di rimodulazione del PNRR presentate il 27 luglio 2023 alla Commissione Europea (attualmente non ancora ratificate) in ragione dell'aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione oltre che dei ritardi nelle forniture e delle difficoltà legate all'approvvigionamento di materie prime. Complessivamente si propone di espungere 414 Case di Comunità, 76 Centrali Operative Territoriali, 96 ospedali di Comunità e 22 interventi di anti-sismica. Vengono anche richiesti tre differimenti temporali delle scadenze: 6 mesi per le Centrali Operative Territoriali, 12 mesi per il target delle persone assistite in ADI con strumenti di telemedicina e per l'ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero. «Le analisi effettuate sulle proposte di rimodulazione – ha commentato Cartabellotta – rilevano alcune criticità: in particolare sembra poco realistica la possibilità di finanziare le strutture espunte con i fondi per la ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico (ex. art. 20) non spesi dalle Regioni».

«Se è certo che la Missione Salute del PNRR rappresenta una grande opportunità per potenziare il SSN – ha sottolineato Cartabellotta – la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche. Innanzitutto, per attuare il DM 77 bisogna mettere in campo coraggiose riforme di sistema, finalizzate in particolare a ridisegnare ruolo e responsabilità dei medici di famiglia e facilitare l'integrazione con l'infermiere di famiglia; in secondo luogo, servono investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027, oltre che un'adeguata rivalutazione del fabbisogno di personale infermieristico; infine, occorre una rigorosa governance delle Regioni per colmare i gap esistenti. Ma soprattutto la politica, oltre a credere nell'impianto della Missione Salute, deve inserirlo in un quadro di rafforzamento complessivo del SSN: altrimenti indebiteremo le generazioni future per finanziare solo un costoso "lifting" del SSN».
La Fondazione GIMBE ha da sempre ribadito che, se da un lato non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, dall'altro manca un esplicito programma politico per il suo potenziamento. Al fine di orientare le decisioni politiche, il Rapporto contiene il **Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale,** «finalizzato – spiega Cartabellotta – all'attuazione di riforme e innovazioni di rottura per il rilancio definitivo di un pilastro fondante della nostra democrazia».

- **LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE.** Mettere la salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali (*health in all).*
- **APPROCCIO *ONE HEALTH*.** Attuare un approccio integrato alla gestione della salute, perché la salute dell'uomo, degli animali, delle piante e dell'ambiente, ecosistemi inclusi, sono strettamente interdipendenti.

- **GOVERNANCE STATO-REGIONI.** Rafforzare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto delle loro autonomie, per ridurre diseguaglianze, iniquità e sprechi.
- **FINANZIAMENTO PUBBLICO.** Rilanciare il finanziamento pubblico per la sanità in maniera consistente e stabile, al fine di allinearlo alla media dei paesi europei.
- **LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA.** Garantire l'uniforme esigibilità dei LEA in tutto il territorio nazionale, il loro aggiornamento continuo e rigoroso monitoraggio, al fine di ridurre le diseguaglianze e rendere rapidamente accessibili le innovazioni.
- **PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E INTEGRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI.** Programmare l'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di superare la dicotomia ospedale-territorio e quella tra assistenza sanitaria e sociale.
- **PERSONALE SANITARIO.** Rilanciare le politiche sul capitale umano in sanità: investire sul personale sanitario, programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari, riformare i processi di formazione e valutazione delle competenze, al fine di valorizzare e motivare la colonna portante del SSN.
- **SPRECHI E INEFFICIENZE.** Ridurre gli sprechi e le inefficienze che si annidano a livello politico, organizzativo e professionale, al fine di reinvestire le risorse recuperate in servizi essenziali e vere innovazioni, aumentando il *value* della spesa sanitaria.
- **RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO.** Disciplinare l'integrazione pubblico-privato secondo i reali bisogni di salute della popolazione e regolamentare la libera professione per evitare diseguaglianze e iniquità di accesso.
- **SANITÀ INTEGRATIVA.** Avviare un riordino legislativo della sanità integrativa al fine di arginare fenomeni di privatizzazione, aumento delle diseguaglianze, derive consumistiche ed erosione di risorse pubbliche.
- **TICKET E DETRAZIONI FISCALI.** Rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie, secondo princìpi di equità sociale e prove di efficacia di farmaci e prestazioni, al fine di evitare sprechi di denaro pubblico e ridurre il consumismo sanitario.
- **TRANSIZIONE DIGITALE.** Diffondere la cultura digitale e promuovere le competenze tecniche tra professionisti sanitari e cittadini, al fine di massimizzare le potenzialità delle tecnologie digitali e di migliorare accessibilità ed efficienza in sanità e minimizzare le diseguaglianze.
- **INFORMAZIONE AI CITTADINI.** Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle migliori evidenze scientifiche, al fine di promuovere sani stili di vita, ridurre il consumismo sanitario, aumentare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, contrastare le fake news e favorire decisioni informate sulla salute.
- **RICERCA SANITARIA.** Destinare alla ricerca clinica indipendente e alla ricerca sui servizi sanitari un importo pari ad almeno il 2% del fabbisogno sanitario nazionale standard, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN.

La versione integrale del 6° Rapporto GIMBE è disponibile a: www.salviamo-ssn.it/6-rapporto

Fondazione GIMBE
Via Amendola 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774
E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org

Siete invitati ad inviare casi clinici da discutere con i colleghi a responsabileweb@aiolp.it **per l'inserimento nel blog del sito** www.aiolp.it

Per inviare articoli da pubblicare nella nostra rivista "Argomenti di Otorinolaringoiatria Moderna" AOM ricordiamo l'indirizzo redazioneaom@gmail.com **. Per chi ne avesse bisogno, segnalateci la necessità di un supporto per scrivere un articolo : saremo felici di aiutarVi**

2. Corsi e webinar 2023 https://www.aiolp.it/eventi-e-congressi/

"ENT Business Master – 1° Edizione"

MASTER AIOLP gratuito, *con il contributo non condizionante di Aurora Biofarma*

Milano, 3-4 Novembre 2023

https://www.hinovia.com/formazione-ecm/

XXXIX Congresso Nazionale SIAF

Pisa, 9-12 Novembre 2023

https://siaf2023.it/

12 Novembre ore 11.30: Tavola rotonda AIOLP

Approcci clinici ambulatoriali in audiologia e foniatria

Moderatore: E. Armato

Relatori: C.L. Vigliaroli, C. Zappone, A.B. Fioretti, O. Calcinoni.

Corsi Roveretani presso l'Ospedale S. Maria del Carmine (TN)

Quota agevolata riservata per i soci AIOLP:

da € 490,00 a € 360,00 iva inclusa

1) **"IMAGING DEI NERVI CRANICI"**

9-10-11 novembre 2023

2) **"XIV CORSO TEORICO-PRATICO DI ANATOMIA RADIOLOGICA DEL CAPO-COLLO"**
15-16 Dicembre 2023

https://www.mytimetandt.it/corsi-in-programma/

CORSO MULTICENTRICO DI TECNICHE OPERATORIE DI RINOSETTOPLASTICA

Atripalda (AV), 16-17 Novembre 2023

https://ecmitalianmr.it/event/tecniche-operatorie-rinosettoplastica

4th Oncological Laryngology International Master Live Surgery from TLM/TORS to OPHL

- 6 posti riservati a soci AIOLP <40

Vittorio Veneto (TV) 20-23 novembre 2023

https://www.elsoc.org/events/4th-oncological-laryngology-international-master/

Corso ECM"IMPARARE DAI CASI CLINICI IN OTONEUROLOGIA"

Cassino 30 novembre - 1 dicembre 2023

https://www.deaschool.it/corsi-ecm-partners/otoneurologia/

X CONGRESSO NAZIONALE G.C. ORL – CLINICA RAGIONATA E MULTIDISCIPLINARE PER UNA ORL DI PRECISIONE

Salerrno, 29 Novembre- 2 Dicembre 2023

https://www.comaeventi.com/evento/x-congresso-nazionale-gcorl/

Head and neck surgery Academy 2024 https://trattoblu.com/wp-content/uploads/2023/06/Haed-and-neck-surgery-academy-Anno-2024-1.pdf

SAVE THE DATE : I CONGRESSI REGIONALI AIOLP 2024

A breve le date per gli altri Congressi Regionali AIOLP, organizzati dai nostri Rappresentanti Regionali

Congresso regionale AIOLP Lombardia

"Il libero professionista otorinolaringoiatra"

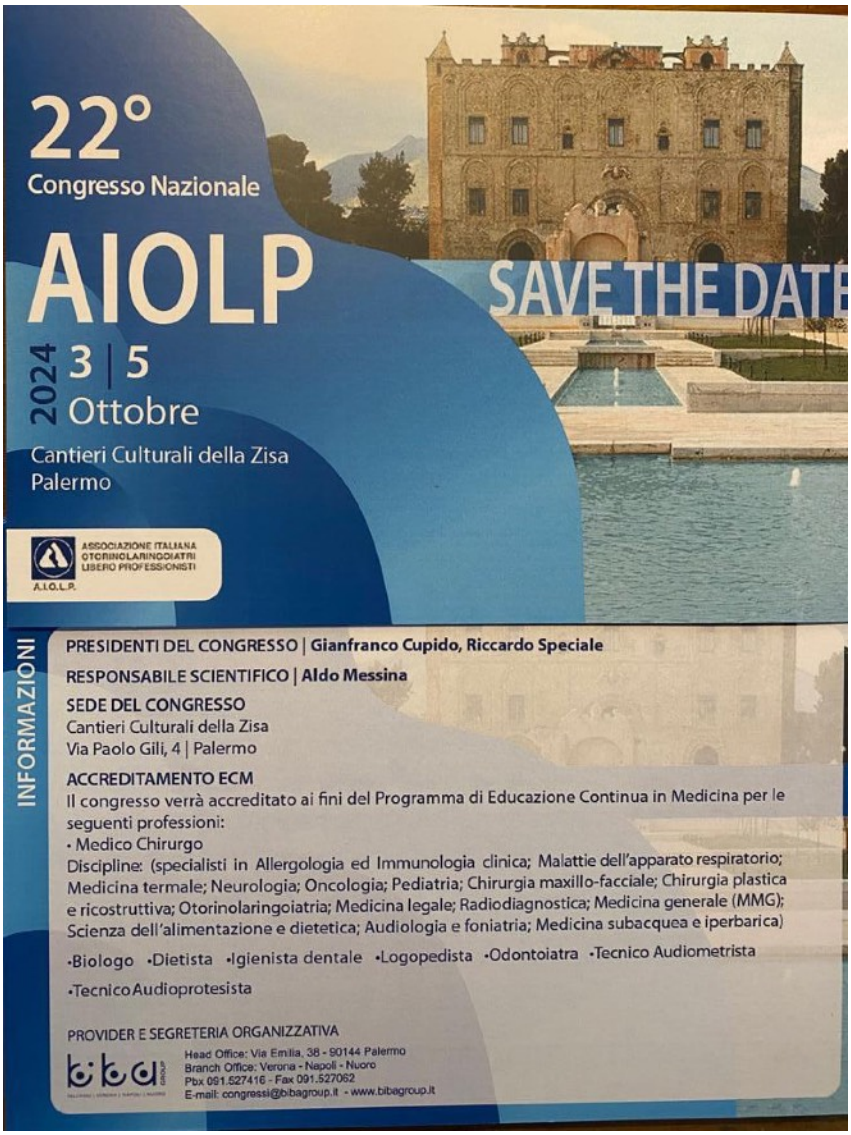
Milano, 3 Febbraio 2024

www.arseducandi.it

SAVE THE DATE

22simo Congresso Nazionale AIOLP

3-5 ottobre 2024 Palermo



Se state organizzando congressi o corsi di aggiornamento, Vi invitiamo ad inviare i dettagli del Vostro evento e a chiedere il patrocinio dell'AIOLP tramite l'apposito modulo scaricabile dal sito

https://www.aiolp.it/patrocinio-aiolp/